LE RÉCUPÉRATION KERNEL

Série de guides thématiques sur les substances.

COMMENT SE RÉHABILITER DE L'ACTIVITÉ SEXUELLE LIÉE À LA DROGUE

[Informations importantes]

* Si vous avez des problèmes de santé, consultez un médecin. Une aide médicale n'est pas une faiblesse.
* Si vous pensez avoir une surdose, appelez immédiatement les services d'urgence.
* Vous pouvez trouver de l'aide et du soutien en ligne sur findahelpline.com.

[Symptômes]

Les symptômes de la dépendance à

la drogue peuvent inclure :

* **Une envie intense de consommer des drogues**
* **Une perte de contrôle sur sa consommation de drogues**
* **Des problèmes de santé physique et mentale**
* **Des problèmes relationnels**
* **Des problèmes financiers**

[Options de traitement]

Il existe plusieurs options de traitement pour la dépendance à la drogue, notamment :

* **La désintoxication**
* **La thérapie individuelle**
* **La thérapie de groupe**
* **Les groupes de soutien**
* **Les médicaments**

Le Recovery Kernel peut être utilisé pour aider les personnes souffrant d'une dépendance. La Naloxone peut être utilisée pour inverser une surdose d'opiacés. Les inhibiteurs de la COMT peuvent être utilisés pour traiter le syndrome des jambes sans repos. Les agonistes des récepteurs DRD2 peuvent être utilisés pour traiter la schizophrénie. Les médicaments ciblant le gène MTHFR peuvent être utilisés pour traiter l'hyperhomocystéinémie.

[Conseils]

Voici quelques conseils pour vous aider à vous rétablir de l'activité sexuelle liée à la drogue :

* **Reconnaissez que vous avez un problème.**

* Demandez de l'aide.
* Évitez les personnes et les endroits qui vous rappellent votre consommation de drogues.
* Trouvez des activités saines pour remplacer votre consommation de drogues.
* Soyez patient avec vous-même. La guérison prend du temps.

[Ressources]

Voici quelques ressources qui peuvent vous aider à vous rétablir de l'activité sexuelle liée à la drogue :

* Votre médecin
* Un thérapeute
* Un groupe de soutien
* findahelpline.com

N'oubliez pas que vous n'êtes pas

seul. De nombreuses personnes se sont rétablies de l'activité sexuelle liée à la drogue. Avec de l'aide et du soutien, vous aussi pouvez vous en sortir.

Le guide de récupération en cas de consommation de plusieurs substances.

Utilisation du cadre Recovery Kernel.

Cristaux de méthamphétamine · GHB / GBL · Mépédrone (4-MMC) · Cathinones · MDMA · Cocaïne · "Slam".

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – NE CONSTITUE PAS UN CONSEIL MÉDICAL | Crise : appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 ou envoyez un SMS au 3114 — Numéro national de prévention du suicide.

CE GUIDE ABORDE LA BIOLOGIE SPÉCIFIQUE DES DÉPENDANCES À PLUSIEURS SUBSTANCES PRISES CONCURRENTEMENT.

Chaque substance impliquée dans le schéma de "chemsex" nécessite sa propre voie de rétablissement, qui doit être suivie en parallèle. Ce guide coordonne ces différentes voies.

Une note avant de commencer.

Ceci est le guide le plus complexe de la série "Navigation spécifique aux substances" du Recovery Kernel. Il est complexe non pas parce qu'une substance particulière dans le contexte du chemsex est plus compliquée que les autres individuellement – le guide sur la méthamphétamine, le guide sur le GHB et le guide sur la cocaïne traitent chacun de leur sujet en détail –, mais parce que le chemsex présente un défi de rétablissement qui est fondamentalement différent des addictions à une seule substance.

Le chemsex n'est pas trois addictions. C'est une addiction exprimée à travers trois mécanismes pharmacologiques simultanés, organisée autour d'un contexte spécifique (expérience sexuelle), intégrée dans une communauté particulière (principalement, mais pas exclusivement, les communautés gays, bisexuelles et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), et impliquant des conséquences pour la santé qui vont au-delà de la neurobiologie pour inclure la transmission du VIH, les infections sexuellement transmissibles et un schéma de

comportement sexuel que les substances étaient spécifiquement utilisées pour faciliter.

Le compendium nomme explicitement la "trinité" du chemsex : méthamphétamine (Crystal Meth), GHB/GBL et méphédrone. Il les identifie comme exerçant une "attaque par déni de service (DoS) sur les centres de jugement de l'utilisateur". Il mentionne les vulnérabilités pharmacogénomiques spécifiques qui rendent certaines personnes particulièrement susceptibles. Et il contient une série entière de protocoles spécialisés — le protocole 35S et ses sous-protocoles — spécifiquement pour cette population.

Ce guide intègre les parcours de rétablissement individuels liés aux substances provenant d'autres parties de cette série, avec les dimensions supplémentaires que la récupération du chemsex exige : le cadre de santé sexuelle, les priorités médicales liées au VIH et aux IST, le piège de l'intimité chimique et le "flatline", la sexualité sobre, et l'architecture communautaire qui remplace le milieu du chemsex sans nécessiter l'abandon de l'identité sexuelle et de la communauté de la personne.

La guérison de la dépendance au chemsex n'est pas une guérison de trois substances distinctes. C'est la guérison d'une personne dans sa totalité : sexuelle, sociale, biologique et relationnelle, et cela concerne un schéma qui affecte simultanément ces quatre aspects.

Lisez la section 0 avant tout le reste.

Section 0 — Sécurité immédiate : Lisez ceci en premier.

Urgences médicales par substance.

⚠ LA COMBINAISON UTILISÉE DANS LE CONTEXTE DU "CHEMSEX" EST PLUS DANGEREUSE QUE TOUTE SUBSTANCE PREMIÈREMENT CONSOMMÉE. GHB + MÉTHAMPHÉTAMINE = RISQUE CARDIAQUE ET RESPIRATOIRE ACCRU. GHB + ALCOOL = COMBINAISON TRÈS DANGEREUSE QUI PEUT ÊTRE FATALE. NE JAMAIS ASSOCIER LE GHB AVEC DE L'ALCOOL OU D'AUTRES DÉPRESSEURS.

Type d'urgence.	Signes et symptômes.	Response
Surdosage de GHB (danger aigu le plus courant).	Ne répond pas aux stimuli vocaux ou à la douleur, respiration lente ou arrêtée, lèvres ou ongles bleus, vomissements en étant inconscient, convulsions.	Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 IMMÉDIATEMENT. Aucun antidote n'existe. Placez la personne en position de récupération. Restez sur place jusqu'à l'arrivée des services d'urgence. Ne laissez pas la personne seule. La Naloxone NE fonctionne PAS sur le GHB.
Événement cardiaque lié à la méthamphétamine.	Douleur à la poitrine, rythme cardiaque irrégulier, essoufflement, maux de tête soudains et intenses, douleur au bras gauche, douleur à la mâchoire, affaissement du visage, faiblesse d'un bras.	Appelez immédiatement le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Allongez-vous. Ne faites aucun effort. Il s'agit peut-être d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral. Chaque minute sans traitement médical augmente les risques de dommages.
Psychose induite par la méthamphétamine.	Croire à des choses qui ne sont pas réelles (délires paranoïaques), voir ou entendre des choses qui n'existent pas (hallucinations), agitation ou violence, incapacité à reconnaître la réalité.	Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 s'il existe un danger pour la personne ou pour les autres. Déplacez-vous dans un environnement calme et peu stimulant. Parlez calmement. Ne discutez pas du contenu des délires. Une évaluation médicale est nécessaire : la psychose peut persister pendant plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière consommation de méthamphétamine.
Surdosage de	Douleur thoracique, hypertension,	Appelez le SAMU: 15 ou SAMU:

méthédrone / cathinone.	hyperthermie (température corporelle élevée), crise convulsive, agitation sévère, psychose.	15 ou 112. Rafraîchissez la personne (retirez les vêtements superflus, placez-la dans un environnement frais). Ne la contenez pas si possible. Une évaluation médicale est nécessaire : des événements cardiaques liés à la cathinone ont été documentés.
Urgence liée à une surdose par injection intraveineuse.	Abcès ou rougeur importante au point d'injection, fièvre avec frissons, douleur thoracique accompagnée de fièvre (endocardite possible), difficulté à respirer.	Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 en cas de fièvre accompagnée de frissons ou de douleur thoracique et de fièvre. Ces symptômes peuvent indiquer une septicémie ou une endocardite, des affections potentiellement mortelles qui nécessitent des antibiotiques intraveineux. Ne restez pas passif face à ces symptômes.
Agression sexuelle lors de pratiques sexuelles impliquant des substances chimiques.	Les contextes de "chemsex" impliquent fréquemment des agressions sexuelles facilitées par des drogues : les substances auxquelles le consentement a été donné sont utilisées pour permettre une activité sexuelle qui n'a pas reçu de consentement.	Vous avez le droit à des soins médicaux, au PEP (si dans les 72 heures), et à un soutien, quel que soit le contexte. Ligne d'assistance nationale RAINN en cas d'agression sexuelle : 1-800-656-4673. Le service de médecine d'urgence peut effectuer un examen médico-légal et administrer le PEP si vous le souhaitez.

Réponse d'urgence face au VIH et aux IST.

LE CENTURION — La fenêtre de 72 heures qui sauve des vies.

Le protocole 42 du compendium définit la PEP comme le « retour en arrière d'urgence » – le point de restauration système qui doit être initié dans les 72 heures suivant une exposition potentielle au VIH. Si vous avez eu des rapports sexuels sans préservatif lors de pratiques sexuelles à risque et qu'il existe une possibilité d'exposition au VIH, n'attendez pas pour savoir. Commencez la PEP immédiatement.

Intervention.	Ce qu'il fait.	Fenêtre temporelle et accès.
PEP (Prophylaxie post-exposition).	Traitement antirétroviral de 28 jours qui empêche le VIH de s'établir après une exposition potentielle. L'efficacité diminue avec le temps et tombe à zéro	Il est impératif de commencer le traitement dans les 72 heures suivant l'exposition, car plus tôt il est administré, plus il est efficace. Il est disponible dans

	après 72 heures.	tous les services d'urgence, les cliniques de santé sexuelle et auprès des spécialistes du VIH. Demandez explicitement : "J'ai besoin de PEP pour une exposition potentielle au VIH."
PrEP (prophylaxie pré-exposition).	Médicament quotidien (Truvada/Descovy) ou injection à action prolongée (Apretude) qui réduit le risque de transmission du VIH de plus de 99 % lorsqu'il est suivi correctement. Le document de référence l'appelle "le pare-feu de pré-exécution".	Commencez la prise de PrEP avant votre prochaine rencontre liée au chemsex. Le PrEP est disponible auprès des médecins généralistes, des cliniques spécialisées dans les problèmes sexuels et des services de lutte contre le VIH. Si vous ne prenez pas déjà du PrEP et que vous participez à des activités de chemsex, commencez la prise de PrEP dès aujourd'hui, avant votre prochaine séance.
Dépistage et traitement des IST.	La gonorrhée, la chlamydie, la syphilis, l'herpès, le VPH et les hépatites A et B sont tous transmis dans des contextes de "chemsex". Beaucoup d'infections sont asymptomatiques. Le dépistage régulier est le seul moyen de savoir.	Tous les trois mois minimum pour les personnes actives dans le contexte du chemsex. Effectuer un test à chaque contrôle de santé sexuelle, même en l'absence de symptômes. Traiter immédiatement toute infection détectée, car la présence d'IST augmente considérablement le risque de transmission du VIH.
U=U (Indétectable = Intransmissible).	Une personne séropositive dont la charge virale est complètement supprimée (inférieure à 200 copies/mL) ne peut pas transmettre le VIH par voie sexuelle. Ce n'est pas une stratégie de réduction des risques, mais un fait biologique établi par les études PARTNER et PARTNER2.	Si vous ou votre partenaire êtes séropositifs : la seule question pertinente est de savoir si le traitement est suivi et si la charge virale est supprimée. Une charge virale indétectable rend la transmission du VIH impossible dans les contextes sexuels.

Naloxone : Ayez-en sur vous lors de séances avec du GHB.

La Naloxone (Narcan) ne fait pas disparaître les effets d'une overdose de GHB. Cependant, si des opioïdes sont également présents dans le contexte du "chemsex" – ce qui se produit de plus en plus, car la drogue fenteanyl contamine toutes les catégories de drogues –, la Naloxone peut sauver des vies. Ayez-la toujours sur vous. L'environnement du "chemsex" est un lieu où plusieurs substances sont souvent présentes, y compris des substances que la personne n'a pas nécessairement prises en connaissance de cause.

Disponible sans ordonnance dans la plupart des pharmacies aux États-Unis.
Numéro d'assistance téléphonique "Ne jamais utiliser seul" : 1-800-484-3731.

Section 1 — Ce que le chemsex a fait à votre cerveau, à votre corps et à votre sexualité.

LE CENTURION — La Trinité n'était pas trois médicaments. C'était une seule architecture.

La "trinité" du chemsex - méthamphétamine cristalline, GHB/GBL et méphédrone (avec les cathinones, la MDMA, la cocaïne et d'autres substances comme variations spécifiques au contexte) - n'a pas été choisie au hasard. Chaque substance joue un rôle fonctionnel spécifique dans l'architecture du chemsex, et la combinaison est intentionnelle au niveau neurobiologique, même lorsqu'elle n'est pas consciemment planifiée :

L'architecture fonctionnelle de la Trinité.

Substance.	Rôle neurobiologique principal dans le chemsex :	Ce que cela a permis sur le plan sexuel.	Quel est le coût ?
Méthamphétamine de cristal.	Libération massive de dopamine et de noradrénaline : motivation extrême, énergie, vigilance, hypersexualité. Le moteur. Réduit également les inhibitions et améliore l'expérience sensorielle.	Des heures à des jours d'activité sexuelle continue. Un désir hypersexuel qui prend le dessus sur la fatigue, le doute et l'inconfort. Un sentiment de confiance et de désirabilité. Une désinhibition des comportements sexuels qui semblaient impossibles en étant sobre.	Destruction du système dopaminergique (diminution de la concentration des récepteurs D2). Privation de sommeil. Dommages neurotoxiques à fortes doses prolongées. Psychose. Le délai de récupération le plus long parmi les trois — de 12 à 24 mois pour une réparation complète du système dopaminergique.
GHB / GBL	Agoniste GABA-B : désinhibition, euphorie, relaxation physique, amélioration sensorielle. Le contrepoids de l'anxiété induite par la méthamphétamine — le GHB atténue	Suppression des inhibitions physiques et psychologiques. Réduction de l'anxiété induite par la méthamphétamine. Relaxation musculaire favorisant les	Le sevrage le plus dangereux sur le plan médical de cette trilogie : risque de convulsions et de psychose dans les heures suivant l'omission d'une dose, en particulier avec des doses élevées. Risque de lésions vésicales avec le GBL

	les effets stimulants et réduit la paranoïa et le serrement de la mâchoire que provoque une dose élevée de méthamphétamine.	pratiques sexuelles. Sensation de chaleur, d'ouverture et de disponibilité émotionnelle. Le "lubrifiant social" de la triade.	dans certains schémas. C'est la substance qui engendre la dépendance physique la plus forte des trois.
Mépédrone / cathinones	Inhibition triple de la recapture (dopamine, sérotonine, noradrénaline), similaire à la cocaïne, mais avec des effets empathogènes plus prononcés que la cocaïne et une durée d'action plus courte : l'amplificateur socio-émotionnel. La colle.	Intimité émotionnelle et physique intense. L'amélioration tactile (la sensation du toucher est extraordinaire) qui permet une intimité physique durable. Chaleur sociale et ouverture émotionnelle. Un sentiment de véritable connexion avec les partenaires que l'expérience sobre offre rarement à certaines personnes.	Risque cardiovasculaire (arythmie cardiaque à fortes doses). Potentiel neurotoxique. Perturbation du système sérotoninergique similaire à celle observée avec le MDMA. Développement rapide de la tolérance. Reconsommation compulsive due à la courte durée des effets. Abstinence significative incluant la dépression et l'anxiété.
MDMA (usage fréquent).	Inondation de sérotonine : libération d'ocytocine, intimité émotionnelle, effets empathogènes, intensification du toucher, euphorie. Souvent ajoutée à la "trinité" pour ses propriétés spécifiques liées à la connexion émotionnelle.	Le sentiment de connexion émotionnelle et d'acceptation les plus profonds. Le sentiment d'être véritablement vu et désiré. Réduction de la honte sexuelle. La "drogue de l'amour" dans le contexte des expériences sexuelles et émotionnelles que la conscience ordinaire produit rarement.	Neurotoxicité sérotoninergique avec une utilisation fréquente. Le "blues du mardi" lié à l'MDMA est dû à une déplétion de la sérotonine : dépression, anxiété, retrait social. La récupération nécessite une réparation du système sérotoninergique en parallèle du fonctionnement du système dopaminergique. La période immédiatement après la consommation est souvent celle où les personnes sont le plus vulnérables émotionnellement.

Qu'est-ce qui organisait le schéma du chemsex ?

LE CENTURION — Les substances n'étaient pas le but. L'expérience l'était.

Comprendre la guérison du chemsex nécessite de comprendre ce que l'expérience elle-même offrait : non pas les drogues individuelles, mais l'ensemble de l'état qu'elles créaient ensemble. Le document désigne les substances individuelles sous le nom de "le Démon du Chemsex" qui "désactive les algorithmes de détection des menaces inhérents à l'utilisateur". Cependant, cette formulation, bien que précise pour la réduction des risques, décrit le mécanisme tout en minimisant la puissance de ce qui était recherché.

Ce que le "chemsex" offrait, honnêtement et sans chercher à stigmatiser ce besoin :

- La désinhibition sexuelle : pour de nombreuses personnes dont la sexualité est associée à la honte, à l'homophobie internalisée ou au poids historique d'appartenance à une communauté criminalisée, pathologisée et décimée par le sida dans un passé récent — la suppression chimique des inhibitions n'était pas une activité récréative. C'était une libération. La liberté de la honte que ces substances offraient était réelle, et elles permettaient d'accéder à une identité sexuelle qui semblait impossible sans elles.
- L'acceptation radicale et l'appartenance : dans ses meilleures manifestations, le milieu du chemsex offre une communauté d'acceptation radicale, des espaces où la sexualité queer, sous toutes ses formes, est célébrée plutôt que tolérée. L'appartenance était authentique. La connexion était authentique. Les substances amplifiaient cela pharmacologiquement, mais ce qui était amplifié était réel.
- L'intimité physique et émotionnelle extrême : l'amélioration tactile de la méthédrone et les propriétés empathogènes du MDMA créent des expériences d'intimité physique et émotionnelle d'une intensité que la conscience ordinaire ne produit rarement. Pour les personnes ayant vécu un isolement émotionnel important, des traumatismes relationnels ou des difficultés avec la vulnérabilité, le niveau de connexion que permet le chemsex peut sembler être le seul moyen d'accéder à un véritable contact humain.
- L'endurance et la performance : l'effet énergisant extrême de la méthamphétamine et sa suppression de la fatigue permettent une activité sexuelle pendant des heures ou des jours, ce qui serait biologiquement impossible en étant sobre. Pour les personnes qui se sentaient inadéquates dans leur performance sexuelle sans la drogue, cette amélioration fonctionnelle est devenue une nécessité plutôt qu'un simple avantage.
- Le "k-hole" et la dissociation (avec la kétamine) : dans les contextes où de la kétamine était ajoutée, la dimension dissociative permettait d'accéder à des états de conscience recherchés spécifiquement pour leur propre caractère phénoménologique, en plus de l'expérience sexuelle.

Aucune de ces fonctions ne disparaît lorsque les substances sont retirées. La récupération doit aborder chacune d'entre elles, non pas en affirmant qu'elles étaient illusoires, mais en trouvant des voies authentiques et non pharmacologiques pour atteindre les mêmes expériences.

La réalité du sevrage induit par la polytoxicomanie.

LE CENTURION — Trois évacuations simultanées — Avec différents niveaux d'urgence médicale.

⚠ L'élément le plus dangereux du sevrage lié au chemsex est le GHB/GBL. SI VOUS PRENEZ DU GHB/GBL régulièrement — plusieurs fois par jour —, NE CESSEZ PAS brutalement. Consultez un médecin avant de réduire la dose. Le sevrage du méthamphétamine et le sevrage de la méthédrone, bien que difficiles, ne présentent pas les mêmes risques médicaux.

Substance.	Urgence médicale en cas de sevrage.	Chronologie de la difficulté maximale.	Principales manifestations de sevrage.
GHB / GBL	RISQUE CRITIQUE : Convulsions et psychose. Ne pas arrêter brutalement si la dose est de 3 fois par jour ou plus. Une surveillance médicale est requise.	Période de 2 à 72 heures après la dernière dose : fenêtre de danger aigu.	Crises, délire, hallucinations, instabilité autonome extrême, anxiété sévère, transpiration, tachycardie. Nécessite une prise en charge médicale avec du baclofène ou un benzodiazépine. Consultez le guide GHB de cette série pour connaître le protocole complet.
Méthamphétamine de cristal.	ÉLEVÉ – Psychologiquement très éprouvant ; pas dangereux sur le plan médical au sens aigu.	Jours 1 à 14 pour la phase aiguë ; semaines à mois pour l'anhédonie.	Fatigue extrême et hypersomnie (état de faiblesse), dépression profonde, anhédonie, envies intenses, anxiété. Le "crash" lié à la méthamphétamine après une séance de chemsex de plusieurs jours est l'une des formes de sevrage les plus sévères en matière de stimulants.
Mépédrone / cathinones	MODÉRÉ - Ne présente pas de	Jours 1 à 5 : pic ; semaines pour la	Dépression, anxiété, fatigue, anhédonie,

	danger médical aigu, mais cause une détresse psychologique importante.	normalisation de l'humeur.	troubles cognitifs, fortes envies, labilité émotionnelle. La diminution de la sérotonine est importante – la dépression peut être sévère et nécessite un suivi.
MDMA (si consommé régulièrement)	La diminution de la sérotonine provoque une dépression sévère après l'utilisation.	Les jours 3 à 7 marquent le pic ; il faut des semaines à des mois pour la récupération de la sérotonine.	Dépression sévère post-prise ("blues du mardi" liés à l'utilisation de MDMA), anxiété, engourdissement émotionnel, retrait social, troubles cognitifs. Plus la consommation de MDMA était fréquente, plus la diminution de la sérotonine était importante.

L'approche clinique : traiter d'abord le sevrage du GHB, car il s'agit d'une urgence médicale. Le "crash" de la méthamphétamine et le sevrage de la méphédrone surviennent simultanément, mais ne sont pas immédiatement mortels. Leur prise en charge se fait en parallèle une fois que la priorité médicale liée au GHB est traitée.

Section 2 — Votre empreinte génomique.

Le compendium mentionne deux vulnérabilités pharmacogénomiques spécifiques pour le chemsex : COMT Val/Val (Warrior — entraînant une recherche de sensations à haut risque due à un déficit en dopamine) et les variants MTHFR (réduisant l'intégrité de la muqueuse et altérant la synthèse des neurotransmetteurs). Le panel génomique complet pour la récupération du chemsex s'inspire des guides individuels sur les substances, mais a des implications spécifiques au chemsex :

Gène.	Variante.	Rôle spécifique au chemsex.	Implications pour la guérison.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constitution de type guerrier.	Le principal facteur génomique lié à la consommation de drogues et aux pratiques sexuelles risquées décrit dans ce document. Une activité rapide de l'enzyme COMT entraîne un faible niveau basal de dopamine, ce qui conduit à une recherche de stimulation intense, y compris la nouveauté sexuelle et la prise de risques. La personne concernée recherche l'intensité car celle-ci est le seul moyen d'obtenir un signal dopaminergique suffisant.	L'architecture de la guérison doit offrir une intensité réelle : compétition, défi physique, accomplissement créatif, risque significatif. Le "guerrier" qui quitte les pratiques sexuelles à risque sans construire une architecture d'intensité équivalente relapsera, non pas par manque de moralité, mais en raison d'une nécessité neurobiologique.
MTHFR	C677T (rs1801133) et A1298C (rs1801131).	Le document mentionne spécifiquement que les variantes de MTHFR augmentent le risque de transmission du VIH en compromettant l'intégrité de la muqueuse, c'est-à-dire la barrière tissulaire physique. De plus, cela affecte	La supplémentation en 5-MTHF corrige à la fois les problèmes d'intégrité de la muqueuse et le déficit en synthèse des neurotransmetteurs simultanément. Ceci est obligatoire pour les personnes porteuses de variants MTHFR en phase de rétablissement du chemsex : cela permet de traiter à la fois le facteur de risque physique lié au VIH ET le déterminant neurochimique du

		la synthèse des neurotransmetteurs qui sous-tendent l'anxiété et la honte que les pratiques sexuelles à risque géraient.	comportement lié au chemsex.
GABRA2	haplotype à haut risque rs279858 / rs279845.	Détermine la gravité de la dépendance au GHB et le risque de sevrage. Les porteurs du gène GABRA2 à haut risque ont le plus faible tonus inhibiteur GABAergique de base — le GHB procure un soulagement extraordinaire que ces personnes ressentent plus intensément que les autres.	GABRA2 à haut risque = diminution plus lente de la dose de GHB nécessaire, symptômes de sevrage post-dépendance (PAWS) plus graves, délai plus long pour retrouver un niveau normal de GABA. Détermine également le risque de convulsions pendant le sevrage du GHB — information essentielle pour l'équipe médicale.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 allèle (rs1800497) — Syndrome de carence en récompense.	Une densité réduite des récepteurs D2 entraîne un signal dopaminergique insuffisant chronique, ce qui provoque une forte tendance à rechercher toute expérience qui comble ce manque. L'augmentation massive de la dopamine induite par l'utilisation de plusieurs substances dans le contexte du chemsex procure un soulagement de ce déficit plus efficacement que presque toute autre expérience.	La personne porteuse de l'allèle A1 du gène DRD2 ne peut pas s'attendre à trouver une vie sobre satisfaisante sans la création délibérée de multiples sources de récompense intenses. Une seule source de récupération est insuffisante. L'architecture naturelle de l'addiction doit être véritablement multicanal.
DAT1 / SLC6A3	10-répétition de l'allèle VNTR (rs28363170).	Une expression plus élevée des transporteurs de dopamine = une recapture de la	L'évaluation de l'ADHD est cliniquement importante dans le processus de rétablissement du chemsex. La méthamphétamine pouvait potentiellement être

		dopamine plus rapide = une disponibilité basale de la dopamine plus faible = une réponse plus forte au blocage du DAT par la méthamphétamine. Cela est également fortement associé à l'ADHD ; l'automédication avec de la méthamphétamine pour l'ADHD est un cheminement sexuel chimique documenté.	utilisée comme automédication pour un véritable trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Le traitement non stimulant de l'ADHD s'attaque à la condition sous-jacente tout en éliminant l'un des facteurs qui poussent à consommer de la méthamphétamine.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Court/court allèle — expression réduite du transporteur de la sérotonine.	Une sensibilité accrue à l'anxiété peut entraîner un risque plus élevé de comportements sexuels motivés par la honte, ainsi qu'une réponse plus importante au blocage du SERT induit par la méthédrone et le MDMA (l'effet de chaleur émotionnelle et d'acceptation qu'ils procurent). La personne présentant ce profil pourrait avoir trouvé les effets sérotoninergiques de la méthédrone et du MDMA comme l'aspect le plus attrayant du chemsex.	La reconstitution de la sérotonine est une priorité majeure, tout comme la récupération de la dopamine, pour les porteurs des allèles "court/court" du gène SLC6A4. L'anxiété et la honte qui précédaient les pratiques sexuelles à risque étaient biologiques, et non morales, et nécessitent une approche biologique ainsi qu'une thérapie.
CYP2B6	*6/*6 mauvais métaboliseur (rs3745274)	Métabolisme du GHB : les individus qui sont de mauvais métaboliseurs de la cytochrome P450 2B6 (CYP2B6) accumulent des	Informations essentielles pour l'équipe médicale gérant le sevrage et la réduction progressive de la dose de GHB. Les individus présentant une faible capacité métabolique via le CYP2B6 nécessitent des doses

		niveaux plus élevés de GHB et de norcamétamine dans le plasma. Dans le compendium, voir "Risque de blocage dissociatif". Dans un contexte de chemsex, les mauvais métaboliseurs de CYP2B6 peuvent développer une dépendance au GHB plus rapidement et à des doses plus faibles que les autres.	plus faibles de baclofène et une surveillance plus attentive en raison de l'accumulation du médicament.
FAAH	C385A (rs324420) — activité réduite de la FAAH.	Le gène du métabolisme des endocannabinoïdes. Pertinent si le cannabis faisait partie d'un schéma de "chemsex" (ce qui est courant, notamment pour moduler l'anxiété liée aux stimulants). Affecte également la disponibilité de l'anandamide, une molécule naturelle impliquée dans les liens sociaux et le plaisir.	Les porteurs de gènes FAAH A/A ont un tonus d'anandamide naturellement plus élevé, ce qui correspond à une capacité naturelle accrue pour les liens sociaux et le plaisir que le chemsex procurait pharmacologiquement. L'exercice et les interactions sociales activent ce système. La voie de rétablissement naturelle est en partie liée aux endocannabinoïdes pour ce profil.

Section 3 — Le protocole de désintoxication — Séquencé pour la réalité de la polytoxicomanie.

LE CENTURION — Trois parcours de rétablissement, une personne, un plan coordonné.

La guérison du chemsex ne peut être gérée avec une approche basée sur une seule substance. Les trois principales substances nécessitent trois voies de rétablissement parallèles, chacune ayant son propre calendrier, ses propres exigences médicales et sa propre stratégie de supplémentation. Ces voies ne se substituent pas les unes aux autres ; elles fonctionnent simultanément et sont coordonnées.

Le principe de séquençage : aborder d'abord le GHB (urgence médicale), établir un cadre médical et nutritionnel pour les trois substances, puis construire progressivement l'architecture de la rétablissement comportemental et relationnel.

Piste 1 : GHB/GBL — La priorité médicale.

Si vous prenez du GHB/GBL trois fois par jour ou plus, voici votre priorité médicale immédiate. N'essayez pas de gérer le sevrage du GHB seul. Le protocole complet du GHB décrit dans le guide du GHB de cette série s'applique. Éléments clés :

- Diminution progressive de la dose de baclofène sous surveillance médicale : c'est l'intervention pharmacologique la plus spécifique pour le sevrage du GABA-B.
- Si le baclofène n'est pas disponible, protocole de benzodiazépines à haute dose sous surveillance médicale.
- Le statut des variantes GABRA2 influence le calendrier de réduction de la dose. Les variantes à haut risque nécessitent une diminution plus lente des doses.
- Complémentation commence le jour 1 : magnésium glycinate (400 à 600 mg, divisé en plusieurs prises), P5P (25 à 50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-théanine (200 à 400 mg selon les besoins).
- Selank (administration intranasale) pour la gestion de l'anxiété pendant la réduction progressive – non addictif, directement pertinent pour la récupération du système GABA-B.
- Épithalone pour la normalisation de l'architecture du sommeil pendant la période de récupération nocturne.

Piste 2 : Méthamphétamine de cristal – La reconstruction de la dopamine.

La prise en charge de la méthamphétamine commence simultanément avec la gestion médicale du GHB. Il n'y a pas d'urgence médicale due au seul sevrage de la méthamphétamine, mais le "crash" de la méthamphétamine après une session de chemsex de plusieurs jours est l'un des états psychologiques les plus graves en médecine de l'addiction. Préparez-vous à cela.

- Autoriser le choc : Protocole 01 (Abri), repos, hydratation, aliments riches en protéines lorsque l'appétit revient.
- Tyrosine (500–1000 mg, le matin, à l'écart des protéines) : précurseur de la dopamine — commencer les jours 3 à 5 lorsque vous mangez régulièrement.
- NAC (600 mg deux fois par jour avec les repas) : homéostasie du glutamate ; réduction des envies.
- Uridine + DHA + CDP-Choline (complément pour le cerveau) : augmentation de la densité des récepteurs D2 — restauration structurelle du système dopaminergique.
- L'exercice doit commencer dès que possible, car le BDNF est le signal de réparation pour les dommages aux axones dopaminergiques induits par la méthamphétamine.
- Semax (administration intranasale) : augmentation du BDNF et récupération du cortex préfrontal ; le brouillard mental associé aux séances de sexe chimique après consommation de méthamphétamine peut être atténué grâce à ce produit.
- BPC-157 : contrecarrer directement les perturbations du système dopaminergique causées par les stimulants dans des modèles de recherche.

Piste 3 : Méphédrone et cathinones — La reconstruction de la sérotonine.

La récupération de la méthédrone et des cathinones présente une similitude architecturale avec la récupération de la cocaïne (triple inhibition de la recapture) et comporte un aspect sérotoninergique plus important, similaire à celui de l'ecstasy (MDMA). La dimension sérotoninergique est particulièrement importante pour la récupération liée au chemsex, car c'est le pic de sérotonine induit par la méthédrone qui a procuré l'intimité émotionnelle et la chaleur qui ont fait que le chemsex semblait être une véritable connexion.

- 5-HTP (50–100 mg, le soir) : précurseur de la sérotonine — le complément alimentaire le plus important pour lutter contre l'apathie émotionnelle et le repli sur soi observés lors de la récupération après l'utilisation de méthédrone.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, le matin) : soutien fondamental de la méthylation ; ce supplément est indispensable pour les personnes porteuses des variations génétiques MTHFR.

- Inositol (4–12g, divisé en plusieurs prises avec les repas) : modulation de la sensibilité des récepteurs de la sérotonine ; particulièrement utile pour l'anxiété et le besoin compulsif associé au sevrage de la méthédrone.
- Oméga-3, principalement en EPA (2 à 4 g par jour) : soutien de l'humeur et action anti-inflammatoire pour le système nerveux.
- Si l'MDMA est consommée régulièrement : la diminution de la sérotonine peut être sévère. Prévoyez un délai d'au moins 6 à 8 semaines avant de pouvoir espérer une véritable amélioration de l'humeur ; le 5-HTP et le repos sont les principaux outils.

Le calendrier combiné de sevrage pour le chemsex.

Chronologie.	GHB / GBL : suivi	Suivi de la méthamphétamine.	Piste de la méthédrone.
Heures 0 à 72.	URGENCE MÉDICALE. Protocole baclofène ou benzodiazépine. Surveillance. Précautions contre les convulsions. C'est la seule chose qui compte dans ce contexte : tout le reste peut attendre.	Effondrement. Somnolence. Hypersomnie. Ne luttez pas contre cela. Le corps exige du repos. Hydratez-vous. Mangez ce que vous pouvez.	Épuisement et dépression. Autoriser. Le repos est le remède.
Jours 3 à 7.	Danger aigu qui diminue si une prise en charge médicale est assurée. Le système GABA est toujours gravement affecté. Magnésium, L-théanine et Selank pour l'anxiété. Ne pas réduire la dose de benzodiazépines brutalement.	Dépression profonde et anhédonie. C'est la période la plus difficile pour l'usage de méthamphétamine par voie intraveineuse. Protocole 01. Contactez le service de soutien. Commencez la tyrosine et la NAC si vous mangez.	Pics de dépression et d'anxiété. Début du 5-HTP. Soutien au précurseur de la sérotonine. L'apathie émotionnelle est le signe que le système se reconstruit.
Semaines 1 à 4.	Diminution progressive de la dose de GHB sous surveillance médicale. Construction d'un ensemble de compléments alimentaires. Prise quotidienne de Selank pour l'anxiété. L'amélioration du sommeil est lente avec l'Epitalon. La régulation positive des récepteurs	Anhédonie prédominante. L'exercice commence – il est obligatoire, non optionnel. NAC et "Brain Stack" en cours d'utilisation. Les envies de la combinaison méthamphétamine-activité sexuelle apparaissent comme le signal de désir le plus fort.	Amélioration progressive de l'humeur. Le retrait social peut sembler extrême : la proximité liée à la sérotonine a disparu. 5-HTP et inositol. Réintégration sociale progressive.

	GABA est en cours.		
Mois 1 à 3.	Le sevrage du GHB peut être en phase terminale ou dans ses dernières étapes. Le système GABA est en voie de récupération significative. Les épisodes de syndrome de sevrage post-abus (PAWS) — les crises d'anxiété — nécessitent la technique de respiration 4-7-8 et l'utilisation de Selank.	L'augmentation mesurable des récepteurs D2 est en cours. De vrais moments de plaisir reviennent. La clarté cognitive s'améliore. La réponse sexuelle revient, ce qui peut être déroutant sans le contexte de l'amélioration chimique.	Reconstruction du système sérotoninergique. La facilité sociale revient progressivement. La chaleur émotionnelle que la méphédrone procurait commence à apparaître, timidement et de manière intermittente, dans les relations authentiques.
Mois 3 à 12.	Le sevrage du GHB est largement terminé, avec une diminution progressive appropriée. Le tonus naturel du GABA se reconstitue grâce à la respiration et à l'exercice physique. Les symptômes de sevrage post-dépendance (PAWS) diminuent.	Système dopaminergique à ou près du niveau de base. Le désir sexuel naturel revient. La "ligne plate" (mentionnée ci-dessous) se résout. La nature compulsive du lien entre la méthamphétamine et l'activité sexuelle s'affaiblit.	La base de la sérotonine est rétablie. La confiance sociale, sans le médicament, devient plus accessible. L'intimité que la méphédrone procurait peut commencer à être retrouvée dans des relations authentiques.

Section 4 — Reconstruction biologique — La pile unifiée.

Le supplément de récupération pour le chemsex intègre les différentes étapes des guides sur le GHB, la méthamphétamine et la cocaïne/méphédrone, avec les ajouts spécifiques au chemsex. L'objectif : reconstruire simultanément la fonction GABA-B (voie du GHB), la synthèse de la dopamine et la densité D2 (voie de la méthamphétamine) et le tonus sérotoninergique (voie de la méphédrone/MDMA), tout en abordant les fondements de la méthylation qui sous-tendent ces trois voies.

4.1 — Les bases de la méthylation : élément essentiel pour tous les parcours.

Supplément.	Dose.	Timing.	Pourquoi cela est-il particulièrement important pour la guérison après le chemsex ?
5-MTHF (L-méthylfolate)	400–1000 mcg par jour.	Petit-déjeuner.	Le compendium mentionne spécifiquement les variants MTHFR comme augmentant le risque de transmission du VIH en raison d'un affaiblissement des muqueuses. Le 5-MTHF agit directement sur ce problème, en soutenant l'intégrité des muqueuses au niveau cellulaire, tout en fournissant le soutien à la synthèse des neurotransmetteurs qui sous-tend les trois voies de rétablissement. Pour la récupération du chemsex, c'est le complément le plus important pour traiter à la fois le facteur de risque physique lié au VIH et les facteurs neurochimiques.
Méthylcobalamine (B12).	1000–2000 mcg sous-linguale.	Bonjour.	Synergétique avec le 5-MTHF. La déplétion multi-systémique causée par les pratiques sexuelles à risque (dopamine, sérotonine, GABA simultanément) exerce une demande maximale sur les voies de synthèse dépendantes de la B12. Forme sublinguale pour une absorption optimale. Favorise l'intégrité de la

			myéline, ce qui est pertinent par rapport aux dommages neurologiques induits par le méthamphétamine.
P5P (vitamine B6 active).	25–50 mg	Bonjour.	Facteur de coenzyme pour la synthèse du GABA (voie GHB), de la dopamine (voie méthamphétamine) et de la sérotonine (voie méphédrone) simultanément. Les enzymes dépendantes de la P5P sont soumises à une demande maximale pendant la récupération après le chemsex. Indispensable pour les trois voies.
Glycinate de magnésium.	400–600 mg d'élément.	Matin et soir.	Le supplément physique de plus haute priorité pour deux des trois voies simultanément : soutien du système GABA-B (voie GHB) et modulation NMDA / réduction de l'anxiété (voie sevrage méthamphétamine). Soutient également la fonction cardiovasculaire, ce qui est pertinent compte tenu de la charge cardiaque induite par la méphédrone et la méthamphétamine. Commencez le jour 1.

4.2 — Le complexe intégré de neurotransmetteurs.

Supplément.	Dose.	Timing.	Piste principale.	Notes
L-Tyrosine.	500–2000 mg	AM, sans protéines.	Méth/ dopamine.	Commencez le jour 3-5 lorsque vous mangez régulièrement. Précurseur de la dopamine : corrige le déficit principal lié à l'usage du méthamphétamine. Évitez les protéines pour favoriser l'absorption.
NAC	600–1200	Matin et	Tous les	Homéostasie du

	mg, deux fois par jour.	soir, avec les repas.	morceaux.	glutamate, pertinente pour les trois programmes. Débuter le jour 1. Preuves de réduction des envies dans toutes les catégories de substances. Également hépatoprotecteur.
Uridine + DHA + CDP-Choline (Brain Stack)	250 mg d'UMP + 1 g de DHA + 250 mg de CDP-choline.	Bonjour à tous.	Méth/ dopamine.	La régulation positive des récepteurs D1/D2 correspond à la restauration structurelle du système dopaminergique endommagé par la méthamphétamine. Il s'agit d'un processus de longue haleine qui prend des semaines voire des mois, mais c'est l'approche de récupération des récepteurs la plus étayée par des preuves disponibles.
5-HTP	50–100 mg	Bonsoir, 30 minutes avant le coucher.	Méphédrone / MDMA / sérotonine	Précurseur de la sérotonine : corrige la triplé dépression sérotoninergique (méphédrone + MDMA + système général). Essentiel pour la récupération de l'humeur et du sommeil. Le retour à une aisance sociale commence ici.
L-Théanine.	200–400 mg	Selon les besoins, 2 à 3 fois par jour.	GHB / anxiété	Anxiolytique agissant sur les systèmes GABAergiques et modulant le système NMDA. Ne crée pas de dépendance. Particulièrement important pour gérer l'intense

				anxiété associée à la consommation de GHB. C'est l'outil de soutien GABA non pharmacologique principal pendant la phase aiguë.
Taurine.	1–2 g par jour.	Avec les repas.	GHB / GABA	Soutien des récepteurs GABA ; neuroprotection ; protection hépatique — pertinent pour les utilisateurs de GBL dont le foie métabolise le précurseur. Commencez après le début du sevrage progressif du GHB, et non pendant la phase aiguë de prise en charge médicale.
Inositol.	4–12g (ajuster la dose).	Divisé en repas.	Mépédrone / sérotonine	Sensibilité des récepteurs de la sérotonine ; réduction de l'anxiété ; preuves d'une qualité compulsive du désir. Particulièrement pertinent pour le besoin compulsif lié au chemsex qui se manifeste souvent pendant la guérison.
Oméga-3 EPA + DHA	2-4 g par jour.	Avec de la nourriture, le matin.	Tous les morceaux.	Anti-inflammatoire pour le système nerveux ; soutien du BDNF ; amélioration de l'humeur (riche en EPA) ; soutien membranaire pour la récupération des récepteurs (DHA). Agit sur les dommages causés par les trois substances simultanément.
Champignon Lion's Mane.	500–1000 mg	Bonjour.	Méth / cognitif	Stimulation de l'NGF et du BDNF.

				Vise à contrer la suppression directe par la méthamphétamine des molécules de neuroplasticité. Réparation cognitive : le "voile" cognitif qui suit les séances de chemsex avec de la méth est l'une des formes d'atteintes cognitives les plus prononcées en médecine de la toxicomanie.

4.3 — La couche peptidique.

Peptide.	Mécanismes observés dans les contextes de "chemsex".	Piste principale.	Notes
BPC-157	Normalisation de la dopamine et de la sérotonine ; modulation du GABA-B ; réparation de l'axe intestin-cerveau ; action anti-inflammatoire ; cicatrisation tissulaire.	Tous les itinéraires — polyconsommation.	Le peptide le plus polyvalent dans le cadre de la récupération liée au chemsex, car il agit simultanément sur la dopamine (méth), la sérotonine (mépédrone), le GABA-B (GHB) et la réparation intestinale (les trois substances perturbent le microbiome intestinal). Commencez le jour 1 de la phase post-détox. Administration orale ou sous-cutanée.
Selank	Anxiolytique agissant sur le GABA et la sérotonine ; réduit l'anxiété sans entraîner de dépendance ; pertinent pour l'anxiété associée au sevrage du GHB et à la diminution de la sérotonine causée	GHB + méthédrone, usage par voie intraveineuse.	Le peptide le plus important pour la dimension de l'anxiété, qui traite à la fois l'anxiété due au sevrage du GABA (voie GHB) et l'anxiété sérotoninergique (voie méthédrone/MDMA). Non addictif. Administration intranasale. Quotidiennement pendant la phase aiguë.

	par la méthédrone.		
Semax	Augmentation du BDNF et du NGF ; réparation cognitive ; modulation de la dopamine ; récupération du cortex préfrontal.	Méth : troubles cognitifs.	Les troubles cognitifs liés aux séances de "chemsex" à base de méthamphétamine qui durent plusieurs jours sont importants. Semax agit sur la suppression du BDNF que produit le méthamphétamine et favorise la récupération des fonctions préfrontales, ce qui permet une prise de décision claire pendant la période de rétablissement. Administration intranasale. Commencez la semaine 1.
Épithalone.	Architecture du sommeil ; voie pinéale ; normalisation circadienne.	GHB : somnolence.	Le schéma de prise de GHB nocturne détruit le rythme circadien. L'épitalone soutient la voie pinéale, tandis que la réduction progressive du GHB élimine le mécanisme externe d'induction du sommeil. Première phase : 4 à 6 semaines.

Section 5 — Santé sexuelle et rétablissement.

LE CENTURION : La dimension que la récupération standard ignore et que la récupération de la consommation chimique ne peut pas aborder.

Chaque autre guide sur les substances de cette série contient une section sur la santé sexuelle qui est brève ou périphérique. Le guide sur le "chemsex" ne peut pas faire de même. L'expérience sexuelle était le contexte organisateur autour duquel l'ensemble du schéma de consommation de plusieurs drogues a été construit. La guérison du "chemsex" est incomplète - biologiquement, psychologiquement et relationnellement - sans aborder directement la dimension sexuelle.

Cette section s'inspire directement de la série de protocoles 35S du compendium (les protocoles spécialisés pour cette population) et du contenu sur la guérison sexuelle dans le volume V du compendium.

5.1 — L'évaluation médicale complète de la santé sexuelle.

LE CENTURION — Les tests qui ne peuvent attendre.

Avant toute autre action dans le cadre de la guérison sexuelle : l'évaluation médicale. Ces examens ne sont pas facultatifs et doivent être effectués dès la première semaine de rétablissement, et non lorsque vous pensez être prêt.

- Test VIH : Test de quatrième génération détectant l'antigène et les anticorps. En cas d'exposition potentielle récente, initier également une prophylaxie post-exposition (PEP) si cela se fait dans les 72 heures. Si le test VIH est positif : contacter immédiatement un spécialiste des soins aux personnes atteintes du VIH. Un traitement est disponible, efficace et permet une vie pleine et une santé sexuelle optimale. U=U est réel.
- Dépistage des IST : gonorrhée (écouvillons urétral, rectal et pharyngé), chlamydia (mêmes sites), syphilis (sérologie), herpès (sérologie si non testé précédemment), hépatite C (si consommation de drogues par voie intraveineuse, y compris l'injection), hépatite B (sérologie et statut vaccinal).
- Vaccination contre l'hépatite B si vous n'êtes pas immunisé : une série de trois doses procure une protection à vie.
- Vaccination contre le VPH si éligible (jusqu'à l'âge de 45 ans dans de nombreuses directives) : réduit considérablement le risque de cancers liés au VPH.
- Vaccination contre la variole du singe si vous n'êtes pas immunisé et que vous vivez dans une zone endémique : deux doses du vaccin Jynneos. La variole du singe se transmet dans les mêmes réseaux sexuels où se pratique le chemsex.
- Hémogramme complet pour l'agranulocytose induite par la lévamisol, si la cocaïne faisait partie du tableau clinique.

- Bilan métabolique complet : fonction rénale et hépatique — pertinent pour les utilisateurs de GBL (voie de conversion hépatique) et pour toute consommation de drogues par voie intraveineuse.
- Évaluation cardiovasculaire : Électrocardiogramme (ECG) en cas de consommation importante de méthamphétamine ou de méphédrone. Surveillance de la pression artérielle.

Calendrier de dépistage régulier des infections sexuellement transmissibles pendant la période de rétablissement : au moins tous les 3 mois pendant la première année. Plus fréquemment si vous êtes sexuellement actif. Le dépistage n'est pas une punition, mais une démarche visant à prendre soin de votre santé.

5.2 — Le piège de l'intimité chimique.

LE CENTURION — Le compendium le décrit précisément comme « un manque de connaissances ».

Pour beaucoup de personnes en rétablissement, la première expérience sexuelle sobre n'est pas un retour à quelque chose. C'est une première. Goulée par goulée, dose par dose, chaque rencontre intime était médiatisée par la chimie. Le système nerveux n'a jamais appris comment tolérer la nudité du contact authentique : l'exposition, l'incertitude, la profondeur des sentiments qui accompagnent le moment où rien n'adoucit la rencontre entre deux personnes. Ce n'est pas une défaillance morale. C'est un manque d'apprentissage.

Dans le contexte de la guérison du chemsex, ce manque est souvent plus profond que dans tout autre type de rétablissement lié à une substance. Les drogues n'étaient pas présentes par hasard pendant les rapports sexuels ; elles étaient une condition préalable pour avoir des relations sexuelles. Le système nerveux n'a jamais développé les compétences nécessaires pour l'intimité sexuelle sobre, car l'opportunité d'avoir une intimité sexuelle sobre s'est pratiquement jamais présentée.

Ce que cela signifie pour la guérison : la première expérience sexuelle sobre après le chemsex est un nouveau territoire. Ce n'est pas une restauration d'un "soi" sexuel antérieur à la consommation de drogues. Pour beaucoup de personnes en phase de guérison, il n'existait pas de "soi" sexuel antérieur à la consommation de drogues ; les schémas de chemsex ont commencé au cours des années formatrices du développement sexuel.

5.3 — La ligne plate.

LE CENTURION — La saison qui donne l'impression d'une perte permanente et qui ne l'est pas.

Le compendium décrit la "phase de plat" : "Au début de la guérison, beaucoup ressentent un silence là où le désir existait autrefois. Pas d'excitation. Pas

d'intérêt. Pas d'attirance pour toute forme d'intimité." Dans la récupération après les pratiques sexuelles liées à la consommation de drogues (chemsex), la phase de plat est presque universelle, car les systèmes de dopamine et de sérotonine qui étaient surstimulés pour produire des états d'hypersexualité sont maintenant épuisés, et le cerveau a temporairement désactivé les circuits d'excitation sexuelle qui ont été chroniquement surexcités.

Expérience d'arrêt cardiaque.	Qu'est-ce qui se passe réellement ?	Que faire ?
Absence totale de désir sexuel, absence complète d'excitation ou d'intérêt.	Systèmes de dopamine et de sérotonine épuisés ; circuits de récompense se recalibrant loin des signaux artificiellement intenses ; le cerveau reconstruit la sensibilité à la stimulation naturelle qui avait été écrasée par des années d'inondation chimique.	Le manuel du compendium indique : ne paniquez pas, n'effectuez pas de tests, ne forcez rien. C'est une saison, pas un verdict. Prenez soin du sol : sommeil, exercice, nutrition, relations – le substrat sur lequel le désir se reconstruit. La période d'absence de désir prendra fin. La durée varie : 1 à 3 mois pour une consommation primaire de méthamphétamine ou pour les pratiques sexuelles chimiques ; 3 à 6 mois ou plus pour les schémas impliquant une consommation fréquente d'ecstasy (MDMA).
Les relations sexuelles sans substance peuvent sembler fades, mécaniques ou difficiles à apprécier.	Le système nerveux a appris que l'excitation sexuelle équivaut à un état de drogue. L'état de drogue est absent. L'architecture de l'excitation recherche toujours son déclencheur habituel. La voie naturelle de l'excitation est présente, mais elle est inconnue.	Intimité de faible enjeu d'abord : contact physique non sexuel (toucher, massage, câlins) qui ne nécessite pas de performance. Réintroduction progressive des expériences sensuelles sans la pression de la performance sexuelle. La honte sexuelle est souvent présente ici — un soutien thérapeutique peut être nécessaire.
Tentative de vérifier si une fonction a renvoyé une valeur.	Le fait de regarder de la pornographie pour vérifier si l'excitation sexuelle est toujours présente, ou de surveiller obsessivement les signes de réponse, introduit de l'anxiété dans un système qui guérit grâce au repos. Chaque vérification retarde le rétablissement.	Arrêtez les tests. Le problème réside dans les tests eux-mêmes, et non dans la preuve d'un problème. L'anxiété que provoquent ces tests est ce qui empêche le retour de l'excitation naturelle. Le compendium indique : "Observer sans chercher à provoquer". Les signes du retour du désir ne doivent pas nécessairement être immédiatement interprétés ou

		agis en conséquence.

5.4 — Reconstruction d'une sexualité sobre.

LE CENTURION — Apprendre ce qui n'a jamais été enseigné — Communication sans barrières.

Le compendium indique : "Le contact physique authentique qui était auparavant médiatisé par la chimie nécessite un apprentissage complet. Les compétences de l'intimité sobre – être présent dans le corps, tolérer la vulnérabilité d'être vu, rester quand le sentiment est accablant – ont été contournées. La guérison n'est pas un retour en arrière. C'est un nouveau départ."

Le cadre pratique pour reconstruire une sexualité sobre dans le processus de rétablissement du chemsex :

- Mois 1 à 3 (la période de stabilisation) : il n'y a aucune pression pour s'engager dans une activité sexuelle. Concentrez-vous sur l'intimité physique non sexuelle : le toucher, la chaleur, la présence physique avec des personnes de confiance. Le système nerveux réapprend que les corps peuvent être en proximité sans intervention chimique. Il s'agit d'un véritable apprentissage neurologique, et non d'une simple formalité thérapeutique.
- À partir du troisième mois (quand le désir commence à revenir) : commencez par des expériences intimes de faible intensité et peu risquées. Évitez les relations multiples, les aventures de plusieurs jours qui caractérisaient le chemsex – ce type d'expérience peut être envisagé plus tard, si cela reste une partie de l'identité sexuelle, mais seulement sur une base sobre. Commencez par ce que le système nerveux peut supporter sans entraîner de crise.
- La honte sexuelle : pour de nombreuses personnes en rétablissement du chemsex, notamment celles qui utilisaient la désinhibition chimique pour accéder à des expériences sexuelles qu'elles percevaient comme impossibles ou honteuses lorsqu'elles étaient sobres, le retour à la sobriété ramène souvent la honte. Ce n'est pas une preuve que le désir sexuel lui-même était mauvais. C'est une indication que la honte existait avant le chemsex et nécessite son propre traitement thérapeutique. Une thérapie qui valide les personnes LGBTQ+ est le contexte approprié pour ce travail.
- Statut VIH et identité sexuelle : si vous êtes séropositif, que ce soit pour une nouvelle infection ou depuis longtemps, le travail de rétablissement sexuel comprend le traitement émotionnel du diagnostic, ainsi que la réalité pratique de U=U. Une personne dont la charge virale est indétectable ne peut pas transmettre le virus. Cela change fondamentalement le paysage sexuel : pour beaucoup de personnes, cela élimine une peur qui entraînait des comportements plus risqués qu'une divulgation honnête n'aurait pu l'être.

- Le monogamie, le non-monogamie et la communauté sexuelle : le chemsex se produit souvent dans des contextes sociaux-sexuels spécifiques (applications, lieux, réseaux sociaux). La guérison ne nécessite ni le monogamie, ni l'abandon de pratiques sexuelles spécifiques. Elle exige une relation sobre avec toute communauté et pratique sexuelle qui soient authentiques pour la personne. Des communautés queer sobres, des communautés sexuelles sobres et des espaces de guérison explicitement LGBTQ+-affirmants existent et peuvent être trouvés.

Section 6 — Gestion du VIH et de la santé pendant la rétablissement.

LE CENTURION — Protocole 42 appliqué — La pile de pare-feu pour la personne en rétablissement du chemsex.

Le protocole 42 du recueil fournit le cadre complet de prévention et de prise en charge du VIH. Cette section l'applique spécifiquement à la guérison du chemsex.

6.1 — Si vous êtes séropositif :

- PrEP (prophylaxie pré-exposition) : si vous n'utilisez pas la PrEP et que vous participez à des pratiques sexuelles à risque (chemsex), commencez la PrEP avant toute autre activité sexuelle. Le guide l'appelle "le pare-feu de protection préalable". Truvada et Descovy (prise orale quotidienne) et Apretude (injection, tous les 2 mois) offrent tous une protection supérieure à 99 % contre le VIH lorsqu'ils sont utilisés correctement. Disponibles auprès de votre médecin généraliste, d'une clinique spécialisée dans la santé sexuelle ou d'un service de lutte contre le VIH.
- PEP (Prophylaxie post-exposition) : si vous avez été potentiellement exposé au VIH lors de pratiques sexuelles à risque, commencez la PEP dans les 72 heures. Cure de 28 jours. Un début plus précoce = une efficacité accrue. Renseignez-vous auprès de tout service d'urgence ou clinique spécialisée en santé sexuelle.
- Dépistage régulier du VIH : toutes les 3 mois pendant les périodes d'activité sexuelle. Le test de 4e génération peut détecter le VIH dès 18 à 45 jours après l'exposition. La "période de latence" d'un test plus ancien n'est pas la même que celle d'un test moderne.
- Surveillance de l'hépatite C : si vous consommez des drogues par voie intraveineuse, et que cela faisait partie d'un schéma de "chemsex", effectuez un test pour l'hépatite C tous les 3 mois. L'hépatite C est curable. Les antiviraux à action directe permettent d'obtenir une guérison en 8 à 12 semaines dans la grande majorité des cas. Se faire tester et se soigner n'est pas compliqué. Ce qui l'est, c'est de l'avoir sans le savoir.

6.2 — Si vous êtes séropositif.

Le cadre du compendium : "Un partenaire séropositif avec une charge virale supprimée ne peut pas transmettre. Le virus est présent, mais il est confiné et ne peut pas se transmettre." U=U n'est pas une stratégie de réduction des risques. C'est un fait scientifique établi par les études PARTNER et PARTNER2, qui ont suivi des milliers de couples sérodiscordants pendant plusieurs années.

- Si vous venez d'être diagnostiqué : contactez immédiatement un spécialiste du VIH ou une clinique spécialisée dans le VIH. Il est fortement

recommandé de commencer le traitement dès le début de l'infection. Le traitement consiste généralement en une seule pilule quotidienne pour la plupart des personnes. La plupart des personnes sous traitement vivent une espérance de vie normale.

- Si vous avez déjà été diagnostiqué(e) et que vous suivez un traitement : assurez-vous que votre charge virale est indétectable avant de reprendre une activité sexuelle sans mesures de prévention supplémentaires. Si la charge virale n'est pas supprimée, il s'agit d'une priorité médicale. Discutez avec votre médecin traitant du VIH pour comprendre pourquoi la suppression n'est pas atteinte.
- Le chemsex perturbe considérablement l'observance des traitements antirétroviraux. Omettre des doses de médicaments ARV, même occasionnellement, peut entraîner une réapparition du virus. Si le chemsex affecte votre observance médicamenteuse pour le VIH, il est important d'en discuter avec votre médecin spécialiste du VIH concernant les traitements antirétroviraux injectables à action prolongée (Cabenuva, administrés mensuellement ou tous les deux mois) qui éliminent la nécessité de prendre des comprimés quotidiennement.
- La santé mentale et le VIH : Le diagnostic du VIH dans un contexte de rétablissement lié au chemsex engendre une charge psychologique particulière — honte, deuil, peur — qui nécessite un soutien. Les soins de santé mentale favorables aux personnes LGBTQ+ sont le cadre approprié. De nombreuses personnes vivant avec le VIH rapportent que le traitement et U=U ont fondamentalement changé leur relation avec leur diagnostic, transformant ce qui était perçu comme une catastrophe en une condition chronique gérable. Ce changement est disponible et réel.

Section 7 — L'envie de consommer lors des pratiques sexuelles — Comprendre et interrompre.

LE CENTURION — L'envie est pour l'état complet, et non pour une drogue individuelle.

L'envie liée au chemsex est architecturalement différente des envies liées à une seule substance parce que l'objet de cette envie n'est pas une drogue, mais une expérience. L'envie ne se déclenche pas pour la méthamphétamine spécifiquement ou le GHB spécifiquement ou la méphédrone spécifiquement, mais pour l'état du chemsex dans sa totalité : l'intensité sexuelle, la désinhibition, l'intimité émotionnelle, le sentiment d'appartenance, la nuit (ou les jours) qui existaient en dehors du temps ordinaire.

Cela signifie que l'envie de consommer dans le cadre du chemsex a plusieurs déclencheurs, contrairement aux envies liées à une seule substance. Elle peut être déclenchée par la simple excitation sexuelle (l'excitation sexuelle devient un signal pour la consommation de substances). Par la solitude elle-même (la fonction d'appartenance). Par une application ou une plateforme spécifique. Par un moment précis de la semaine. Par le stress (la fonction d'évasion). Par un réseau social particulier. Par le souvenir de personnes spécifiques.

Déclencheurs de l'envie spécifiques au chemsex :

Déclencheur.	Ce que l'envie recherche.	Alternative réponse.
L'excitation sexuelle — toute source.	Le cerveau, ayant appris que l'excitation sexuelle est synonyme de "chemsex", active le circuit d'anticipation du "chemsex" lorsque survient une excitation sexuelle. L'envie est pour l'état complet qui était précédemment associé à l'excitation sexuelle.	L'excitation sexuelle est réelle. La réponse liée au "chemsex" est conditionnée mais pas nécessaire. Exercice d'interruption. Contact avec une personne de soutien pour la guérison. L'excitation passera sans nécessiter le "chemsex" pour être résolue. Une absence de cette réaction ("flatline") peut indiquer que ce déclencheur est absent au début de la guérison ; lorsqu'il réapparaît, les interruptions deviennent pertinentes.

Applications et plateformes numériques.	Grindr, BBRT et d'autres applications étaient les principaux moyens d'accès aux séances de "chemsex". L'application elle-même est un stimulus complexe : l'interface, les photos, l'anticipation, tout cela active le circuit du "chemsex".	Supprimez complètement les applications pendant une période minimale de 90 jours. Ce n'est pas un évitement qui équivaut à une défaite ; c'est une restructuration de l'environnement (Protocole 05) considérée comme une forme de médecine. Si les applications de rencontres sont éventuellement réactivées, elles ne doivent pas être réintroduites en même temps que la phase de rétablissement du chemsex.
Vendredi/samedi soir (l'heure de la séance).	Le cerveau, habitué à anticiper une séance de "chemsex" à des moments précis de la semaine, produira le signal de désir anticipé à ces mêmes moments, même plusieurs mois après le début de la guérison.	Planifiez chaque vendredi et samedi des activités alternatives structurées et intenses pendant les six premiers mois de rétablissement. Occupez le temps où l'envie risque d'apparaître avant même qu'elle ne se manifeste. Ne laissez pas le week-end sans planification et ne comptez pas sur la volonté pour combler le vide.
La solitude et l'isolement social.	L'appartenance et le sentiment de connexion que procurait le chemsex étaient l'une de ses fonctions les plus attrayantes. La solitude déclenche directement le désir de vivre cette expérience qui mettait fin à cet état.	Contact. Tout contact. La communauté du chemsex offrait un sentiment d'appartenance par une voie spécifique — la communauté de rétablissement l'offre par une autre. Espaces de rétablissement qui acceptent les personnes LGBTQ+, groupes de douze étapes spécifiquement pour cette population (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), ou toute communauté sobre qui ne nécessite pas le renoncement à l'identité sexuelle.
Stress lié au travail, rejet ou douleur émotionnelle.	La fonction d'évasion du chemsex — la manière dont il offrait une réalité alternative pendant les périodes de stress aigu — signifie que toute expérience douloureuse peut déclencher l'envie de cette évasion.	Protocole 01 (Abri) pour la détresse aiguë. La pratique de respiration. Le contact thérapeutique. La distinction essentielle : faire face à la détresse plutôt que d'essayer de l'éviter. Les pratiques contemplatives qui développent la tolérance aux états

		émotionnels difficiles sont une intervention à long terme pour ce déclencheur.
Personnes issues de la scène du chemsex.	Des personnes spécifiques du réseau de chemsex sont des signaux complexes : elles activent tout l'état. Tout contact avec ces personnes, les voir sur les réseaux sociaux ou les croiser dans la communauté peut provoquer une envie soudaine et intense.	Les fonctions de blocage et de mise en sourdine sur les réseaux sociaux sont des mesures de protection appropriées, et non de la cruauté. Le protocole 08 (architecture sociale) traite de la restructuration complète du réseau social nécessaire à la guérison du chemsex. Certaines relations issues du réseau du chemsex peuvent être maintenues dans un contexte sobre avec le temps, mais la plupart ne peuvent pas être maintenues au début de la guérison en raison d'un risque inacceptable de rechute.

LE PROTOCOLE D'INTERRUPTION DE L'ENVIE DE CONSOMMATION CHIMIQUE (CHEMSEX) – 5 MINUTES.

1. IDENTIFIEZ L'OBJECTIF COMPLET DE LA CRAVITE. Pas "j'ai envie de consommer". Quelle expérience spécifique la craivite recherche-t-elle ? L'intensité sexuelle ? L'appartenance ? L'évasion ? L'intimité émotionnelle ? Nommer la fonction change la réponse, passant de "résister à la drogue" à "trouver une alternative pour satisfaire cette fonction".
2. SORTIE DE L'ENVIRONNEMENT OU DE LA PLATEFORME. Si vous êtes sur une application de rencontres ou dans un environnement de file d'attente, quittez immédiatement. Si vous êtes seul chez vous un vendredi soir, changez de lieu. Le changement d'environnement physique et numérique est la première action à entreprendre.
3. EXÉCUTER LA RESPIRATION 4-7-8 : SIX CYCLES. L'envie de consommation sexuelle liée à la drogue implique plusieurs composantes neurobiologiques qui s'activent simultanément. Six cycles, et non quatre, pour activer une réponse parasympathique adéquate.
4. Prenez du NAC, de la L-théanine et du magnésium. L'urgence neurochimique sous-jacente à l'envie a un composant biochimique qui peut être traité en temps réel. Ce sont les trois compléments alimentaires les plus directement pertinents pour cet état de craving multi-systémique.
5. CONTACT — SPÉCIFIQUEMENT, CONTACT DANS LA COMMUNAUTÉ DE RÉCUPÉRATION. Pas un contact lié à la consommation de drogues à des fins sexuelles. Pas un contact social qui ne connaît pas votre parcours de rétablissement. Spécifiquement, une personne qui comprend la récupération liée à la consommation de drogues à des fins sexuelles. Crystal Meth Anonymous, un agent de santé spécialisé dans les questions sexuelles, un

travailleur de la récupération connaissant cette communauté, ou un thérapeute formé aux problématiques liées à la consommation de drogues à des fins sexuelles.

6. ACTIVEZ UN STIMULANT NATUREL DE HAUTE INTENSITÉ. Quelque chose d'authentiquement intense, avec le même seuil d'intensité que celui fourni par les pratiques de chemsex. Exercice physique intense, bain froid, travail créatif, activité compétitive. Le cerveau du guerrier a besoin d'une réponse de niveau guerrier, et non d'une réponse modérée.
7. Qu'est-ce qui l'a déclenché ? Quelle fonction recherchait-il ? Que avez-vous fait ? Comment l'intensité de l'envie a-t-elle évolué ? Après trois semaines, ces données révéleront votre architecture spécifique des envies : les schémas, les déclencheurs, les fonctions, avec une clarté qu'aucun observateur extérieur ne pourrait fournir.

Section 8 — Communauté, identité et architecture du sentiment d'appartenance à la sobriété.

LE CENTURION — La guérison ne doit pas vous obliger à quitter votre communauté ; elle doit construire une vie différente au sein de celle-ci.

Le défi architectural le plus important de la guérison du chemsex est le suivant : la scène du chemsex offrait une véritable communauté, un véritable sentiment d'appartenance, une véritable expression de l'identité sexuelle et de véritables amitiés, tout cela associé à la consommation de substances. Retirer les substances sans aborder la fonction communautaire entraîne l'isolement, et c'est dans cet environnement que la rechute se développe le plus facilement.

La guérison de la dépendance au chemsex ne nécessite pas de quitter la communauté gay, bisexuelle ou queer. Elle ne nécessite pas de devenir célibataire. Elle ne nécessite pas d'abandonner l'identité sexuelle ou les pratiques qui étaient authentiques pour la personne avant le début des comportements liés au chemsex. Cela exige de construire une version sobre des fonctions communautaires que le chemsex fournissait : l'appartenance, la connexion, l'expression sexuelle et la liberté d'être pleinement soi-même, mais par des moyens qui n'impliquent pas les substances.

Construire une communauté sobre pour les personnes LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA) : axé spécifiquement sur les communautés LGBTQ+ touchées par la méthamphétamine, avec une forte présence dans les grandes villes. L'expérience partagée du "chemsex" crée un niveau de compréhension spécifique que les groupes de soutien généralistes ne peuvent pas offrir.
- Réunions SMART Recovery LGBTQ+: une alternative laïque aux programmes en douze étapes, avec une disponibilité croissante de réunions spécifiques à la communauté LGBTQ+.
- Services de soutien spécifiques au chemsex : Au Royaume-Uni, de nombreuses organisations de santé sexuelle et de lutte contre le VIH offrent un soutien spécifique lié au chemsex. Aux États-Unis, des organisations telles que la San Francisco AIDS Foundation, le CALLEN-LORDE Community Health Center (New York) et de nombreuses organisations de soins aux personnes vivant avec le VIH proposent des services de conseil axés sur le chemsex. Le thérapeute spécialisé dans le chemsex est la relation clinique la plus précieuse dans ce processus de rétablissement.
- Espaces sociaux sobres pour les personnes LGBTQ+: bars sans alcool, événements sobres au sein des communautés Pride, ligues sportives LGBTQ+, organisations communautaires, opportunités de bénévolat. Le tissu social de la communauté n'a pas besoin de substances pour exister,

mais la version sobre nécessite une construction délibérée car elle est moins visible que la version axée sur les substances.

- La communauté de la récupération en tant qu'écosystème social : de nombreuses personnes en rétablissement du chemsex trouvent leur communauté la plus authentique auprès d'autres personnes qui comprennent à la fois l'expérience spécifique du chemsex et l'expérience spécifique du rétablissement. Les connaissances partagées, sur ce que les drogues ont fait ressentir, ce qu'elles coûtent, et à quoi ressemble la reconstruction, créent une forme d'intimité que ni la communauté des usagers ni les espaces de récupération généralisés ne peuvent reproduire.

La question de l'identité.

LE CENTURION — Ce que vous êtes ne dépend pas de ce que vous faisiez.

La guérison du chemsex implique souvent une crise d'identité spécifique : "Si je ne suis pas la personne qui participe aux soirées, qui suis-je sexuellement ?" Pour les personnes dont le développement sexuel tout au long de leur vie adulte s'est déroulé dans un contexte de chemsex, la sobriété ne restaure pas une identité sexuelle antérieure ; elle nécessite en fait de construire une nouvelle identité.

La position du compendium : la guérison ne signifie pas une perte d'identité. L'identité sexuelle – gay, bi, queer ou toute autre – n'est pas le chemsex. L'appartenance à une communauté n'est pas synonyme de consommation de substances. La créativité, la vitalité et la recherche d'intensité qui caractérisaient le cerveau du "guerrier" et qui rendaient le chemsex attrayant ne sont pas les drogues. Ce sont des caractéristiques de la personne qui existaient avant les drogues et qui restent disponibles pour être orientées vers autre chose qu'une session.

La guérison est la construction d'une identité sexuelle et sociale qui ne nécessite pas de substances pour être accessible. Cette construction peut prendre des années. Il ne s'agit pas d'une guérison de ce que vous êtes, mais plutôt de la découverte de qui vous êtes sans le filtre.

Section 9 — Naviguer dans le Recovery Kernel : Votre carte des protocoles.

La récupération du chemsex est la partie la plus détaillée de cette série. Les guides individuels sur chaque substance fournissent les informations spécifiques pour chaque parcours. Cette carte permet de coordonner ces guides.

Phase.	Protocoles.	Concentration principale.	Chemsex-spécifique.
Urgence médicale (jours 0 à 7).	GHB : Guide (Section 3) ; Fournisseur de soins médicaux ; Clinique de santé sexuelle.	Gestion du sevrage du GHB ; dépistage du VIH/IST ; PEP si indiqué ; début de la PrEP.	Les 72 premières heures sont déterminées par la gestion du sevrage de la GHB. Tout le reste suit une fois que le risque médical aigu est maîtrisé. L'évaluation du VIH/des IST (infections sexuellement transmissibles) doit être effectuée dans la première semaine et n'est pas facultative.
Fondements biologiques (jours 1 à 14).	Protocole 07, 09, 17, 18 ; Compléments alimentaires standardisés (section 4).	Complémentation en trois axes : nutrition, hydratation, sommeil ; magnésium, jour 1.	NAC et magnésium le jour 1 – ciblant les trois axes simultanément. La tyrosine commence le jour 3-5. Le 5-HTP commence le jour 1 (soir). L'ensemble des compléments pour les trois axes est établi dans les deux premières semaines.
Redéfinition numérique et environnementale (jours 1 à 30).	Protocole 05, Protocole 08.	Supprimer les applications ; restructuration des réseaux sociaux ; suppression des signaux ; gestion des contacts liés au chemsex.	Les applications doivent être supprimées dans les premières 24 heures. Pas éventuellement. L'architecture des séances de "chemsex" est principalement organisée par le biais de plateformes numériques ; la refonte de l'environnement doit inclure l'environnement numérique de manière globale. Il s'agit du changement comportemental le plus difficile pour beaucoup de personnes en phase de rétablissement du "chemsex".
Cartographie génomique (semaines 1 à 4)	Section 15 (Compendium), Section 2 de ce guide.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	GABRA2 avec un risque élevé est le résultat le plus important pour l'équipe médicale dans la gestion du GHB. Le statut COMT Val/Val informe sur l'intensité de la réponse. Le statut MTHFR confirme que le 5-MTHF est une priorité. Un profil SLC6A4 court/court identifie un profil principalement

			sérotoninergique qui nécessite un soutien approfondi pour la consommation de méthédrone.
Santé sexuelle et prise en charge du VIH (en cours).	Protocole 42 (Prévention du VIH) ; Sections 5 et 6 de ce guide ; Clinique de santé sexuelle.	Adhésion au PrEP ou à la thérapie antirétrovirale (ART) ; dépistage des infections sexuellement transmissibles tous les trois mois ; reconstruction d'une sexualité sobre ; gestion des moments difficiles.	Le suivi en santé sexuelle se poursuit tout au long de la période de rétablissement, et ce non pas comme une mesure temporaire, mais comme une pratique permanente. Les tests réguliers pour les infections sexuellement transmissibles (IST), l'observance continue de la PrEP ou du traitement antirétroviral (ART), et le processus progressif de reconstruction d'une sexualité sobre sont des pratiques à long terme, et non des interventions limitées aux premiers stades de la rétablissement.
Architecture communautaire (semaines 2 à 12).	Protocole 04, Protocole 08, Protocole 16 ; CMA ou équivalent.	Communauté LGBTQ+ sobre ; soutien basé sur la connaissance du "chemsex" ; relation thérapeutique.	La communauté que le chemsex offrait doit être remplacée — non pas par une communauté pire ou par une communauté de célibataires, mais par une version sobre d'appartenance et de connexion. C'est le projet à moyen terme le plus important dans la guérison du chemsex et celui qui détermine le plus le succès à long terme.
Identité sexuelle (mois 2 à 12).	Protocol 20, 21, 35S series ; thérapie favorable aux personnes LGBTQ+.	Construction de l'identité sexuelle ; traitement de la honte ; développement d'une sexualité sobre ; le "plateau" et sa résolution.	La série de protocoles spécialisés 35S, présentée dans le volume VII du compendium principal, fournit le cadre détaillé pour ce travail. Un thérapeute qui soutient la communauté LGBTQ+ et qui a de l'expérience avec les pratiques sexuelles impliquant des substances est la relation clinique la plus précieuse à cette étape.
Long terme (6 mois et plus)	Protocole 24, 25, C-28, C-31 ; Protocole 35S.d.	L'architecture de l'intensité du guerrier ; son but ; le moi sobre, sexuel et social dans sa totalité.	La personne qui a reconstruit sa vie après le chemsex – avec une véritable communauté, une sexualité sobre, l'intensité dont son cerveau a besoin, une santé VIH maîtrisée et une reconstruction biologique complète – est catégoriquement différente de la personne qui a commencé cette série à sa première page. Ce recueil a été en partie écrit pour cette personne.

Un dernier mot.

LE CENTURION — La communauté, la connexion, l'intensité — Celles-ci étaient réelles. Le chemin vers elles ne nécessite pas les drogues.

L'hommage de ce recueil est dédié à J.P., A.C., J.S., G.F., et C.O. — ceux qui ont manqué de temps avant qu'on leur explique que ce qui les poussait vers la substance était une question biologique, et non une faiblesse. Dans le contexte de la guérison du chemsex, cet hommage a un poids particulier : l'épidémie qui a frappé les communautés LGBTQ+ dans les années 1980 et 1990 a engendré un traumatisme communautaire qui résonne encore aujourd'hui. Les substances qui se sont organisées autour de la sexualité dans ces communautés ne sont pas apparues dans le vide. Elles sont arrivées dans un contexte de perte, de honte, de stigmatisation, et de la radicale désinhibition que peut produire le traumatisme.

Le Recovery Kernel ne vous demande pas d'exprimer de gratitude pour votre survie ni de minimiser ce que les drogues vous apportaient. Elles vous offraient des choses réelles : communauté, connexion, appartenance, liberté sexuelle, intensité, le sentiment d'être pleinement vivant et pleinement désiré dans un monde qui avait dit à votre communauté qu'elle était malade et jetable.

Ce que le Recovery Kernel offre est la possibilité que toutes ces choses réelles soient disponibles sans les substances. Que l'appartenance soit accessible dans une communauté sobre. Que la connexion soit possible grâce à une intimité authentique. Que l'intensité soit disponible grâce à la capacité naturelle du "Warrior constitution" pour cela. Que la liberté sexuelle soit accessible — de manière plus complète, plus sûre et plus durable — grâce à une sexualité sobre, basée sur ce que vous êtes réellement plutôt que sur ce que les drogues ont temporairement permis.

La "trinité" du chemsex était une structure. Un système pharmaceutique fonctionnel, conçu intentionnellement pour produire des états spécifiques. La guérison est la construction d'une architecture différente pour produire ces mêmes états — par le biais de moyens qui ne épuisent pas le système dopaminergique, ne mettent pas en danger le système GABAergique et ne mettent pas le corps en danger.

Ce recueil a été élaboré par un architecte. Il vous est offert sous forme de spécifications techniques. Le bâtiment est à votre disposition pour être construit.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone : 1-800-484-3731 | RAINN : 1-800-656-4673 | Crise LGBTQ+ : The Trevor Project : 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Reportez-vous au Manuel complet Centurion du Recovery Kernel pour tous les protocoles référencés.

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL.

Comment se remettre de l'utilisation de drogues lors de pratiques sexuelles ("chemsex") grâce au Recovery Kernel | Série de guides spécifiques aux substances.